中药贴敷联合皮内针疗法在改善 1 例气滞血瘀型胸痹心痛发作期患者护理中的应用

（Application of traditional Chinese medicine patch combined with intradermal acupuncture therapy in improving the care of a patient with Qi-stagnation-and-blood-stasis-type cardiac pain）

全体作者:赵翠芳 Zhao Cui Fang

贾林 Jia Lin

第一作者:赵翠芳

邮箱:1179618973@qq.com

电话:13848745892

通信作者:贾林

邮箱:13947865444@163.com

电话:13947865444

作者单位：北京中医医院内蒙古医院(Inner Mongolia Hospital Beijing Hospital Of Traditional Chinese Medicine)心病科　内蒙古自治区巴彦淖尔市　邮编:015000

摘要：本文总结 1 例中药贴敷联合皮内针疗法改善气滞血瘀型胸痹心痛患者的护理体会。基于中医辨证施护理论，为患者制定了个性化护理计划。对于气滞血瘀型胸痹心痛发作期患者，实施了中药贴敷联合皮内针疗法结合一般护理的中医护理措施，此方法有助于减少治疗所

需时间，有效改善患者的胸痛症状，增强患者战胜疾病的信心，提升患者生活质量。

Abstract:This paper summarises the nursing experience of a patient with chest paralysis and cardiac pain of qi stagnation and blood stasis type improved by traditional Chinese medicine patch combined with intradermal needle therapy.Based on the theory of TCM evidence-based care,a personalised care plan was formulated for the patient.For patients with Qi stagnation and blood stasis-type paralytic cardiac pain in the exacerbation period,the Chinese medicine patch combined with intradermal needle therapy combined with general nursing care was implemented,which helped to reduce the time needed for treatment,effectively improve the symptoms of chest pain,enhance the patients'confidence in overcoming the disease,and improve the quality of life of the patients.

关键词：胸痹心痛；气滞血瘀；中药贴敷；皮内针；中西医结合护理；病例报告

Keywords: thoracic paralytic cardiac pain episodes;Qi-stagnation-and-blood-stasis-type;Application of traditional Chinese medicine;intradermal acupuncture therapy; combined traditional Chinese and Western medicine nursing;case

report

胸痹心痛属于中医学中的胸痛、心痛以及真心痛等病症范畴，在现代医学中，冠心病、心绞痛等疾病，均被归入此类病症的范畴。[1]本病的发生多是由于脏腑经脉受邪，气血运行不畅而致的胸部憋闷、疼痛，重者有心痛彻背、气短、喘促不能自行缓解等为主症的心脉疾病，临床中以气滞血瘀型最为常见。[2]胸痹心痛与西医冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛及心肌梗死等疾病的症状较为相似，大多伴有胸闷痛等症状，多因寒邪内侵、劳倦内损、情志不调、年老体虚等因素综合作用引起，属于一种慢性心系疾病，[3]一旦发生，可对患者的身心健康及生命安全造成严重影响，若未能及时采取有效干预措施进行治疗，病情极易发展为更严重的心源性休克或心律失常，甚至可能引发心肌梗死。[4]

治疗方法上，西医治疗方法主要是以改善心肌供血、营养心肌、平稳控制血压为主，近年来，伴随中医学的不断发展与进步，以中医经络学为理论依据的穴位贴敷疗法在胸痹心痛患者中得到广泛应用，且获得患者和临床医护人员的认可，[5]通过使用透皮性强的中药于特定穴位进行穴位贴敷可降低胸痹心痛患者的发作频率，减轻急性心肌梗塞及其并发症的症状。[6]

[1] 宋宗胜,刘箐,唐巍.《针灸甲乙经》胸痹心痛的诊治特点探析[J].吉林中医药,2022,42(2):142-145.
[2] 刘永环. 情志护理结合穴位贴敷对胸痹心痛患者的意义[J]. 中国医药指南, 2023, 第 21 卷(5):7-10.
[3] 吕文明，舒孝萧. 胸痹心痛中医证型与心电图改变相关性研究[J].新中医，2020，52(15)：66-68.
[4] 李冬华. 中医优质护理联合穴位贴敷在胸痹心痛发作期的应用效果及对其复发率的影响[J].黑龙江中医药，2021，50(5)：228-229.
[5] 胡晶,毛伟波,庄爱文,等.《理瀹骈文》穴位贴敷疗法特色探析[J].上海针灸杂志,2024,43(01):96-99.
[6] 刘茜茜,康群,储小红.揿针疗法联合穴位贴敷对慢性心力衰竭患者 BNP、生活质量及心功能的影响[J].湖北中医杂志,2023,45(09):30-33.

本文在常规对症治疗和护理的基础上，基于中医经络学理论，运用中药贴敷联合皮内针疗法，改善1例气滞血瘀型胸痹心痛发作期的患者进行护理干预，效果满意，现汇报如下。

1.临床资料：

1.1 基本资料

患者，女，72岁，主因“反复胸痛、胸闷、气短、心悸30余年，加重1周”收入院。患者1994年冬季无明显诱因出现胸痛，呈闷痛，并伴有胸闷、气短、心悸，每次持续几分钟至十几分钟不等，经休息后可缓解，完善冠脉CTA及相关化验检查后诊断为“冠心病”，经冠心病2级预防用药治疗后症状可缓解。30年间患者上诉症状反复发作，此次于一周前患者夜间自觉上诉症状再次出现，性质同前，程度较前加重，活动后明显，为求进一步治疗，遂来我院就诊。

既往身体状况较差，高血压病史40余年，长期口服非洛地平缓释片5mg 晚上，氯沙坦钾氢氯噻嗪片1片 早晨，血压控制尚可纳差，夜眠差，否认传染病史，否认手术史，否认外伤史，否认输血史，既往有“霉素”类过敏史，过敏反应为全身皮疹，否认食物过敏史。

入院症见：发作性胸痛、胸闷、心悸、气短，眼睑及双下肢水肿，舌淡紫，苔白腻，脉弦，以“胸痹心痛/气滞血瘀证”于2024年9月26日收入院。

辅助检查：心电图示：1.窦性心律 2.逆钟向转位；

颈部血管彩超示：双侧颈总动脉内中膜增厚 双侧颈总、右侧颈内、左侧颈外动脉粥样硬化斑块形成；

心彩超示：左房增大 室间隔及左室后壁增厚 二、三尖瓣反流（轻度）；

下肢静脉彩超：双侧下肢静脉未见异常

1.2 辨病辨证依据

患者情志失调忧思伤脾，脾虚气结，运化失司，津液不能输布，聚而为痰，痰阻气机，气血运行不畅，心脉痹阻，故发为胸痹心痛，则见胸痛、胸闷；气滞血瘀，心脉失养，则见气短、心悸。据中医症、舌、脉，现中医拟诊为“气滞血瘀”之“胸痹心痛”。本病病位在心及心之脉络，病性属本虚标实。

中医诊断：胸痹心痛；证型诊断：气滞血瘀证

西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病，不稳定型心绞痛，心功能III级，高血压病 3 级

1.3 治疗

西医治疗予患者阿司匹林肠溶片，100mg，晚上口服以抗血小板聚集；瑞舒伐他汀钙片 10mg，晚上口服以降脂稳斑；酒石酸美托洛尔片 12.5mg，每日 2 次以减慢心室率，降低心肌耗氧；氯沙坦氢氯噻嗪片 1 片早晨，非洛地平缓释片 5mg 早晨口服以降压；氯化钠注射液 100ml+VC 注射液+肌苷注射液 10ml 每日 1 次静脉滴注，以营养心肌；氯化钠注射液 50ml+注射用硝酸异山梨酯 5mg 每日 1 次静脉泵入，以扩张冠脉、改善心肌供血。

入院第 2 天，患者双下肢水肿明显，完善双下肢静脉彩超未见异常；心电图：窦性心律；逆钟向转位；颈部血管彩超示：双侧颈总动

脉内中膜增厚 双侧颈总、右侧颈内、左侧颈外动脉粥样硬化斑块形成；心彩超示：左房增大 室间隔及左室后壁增厚 二、三尖瓣返流（轻度）。予患者氯化钠注射液 10ml+托拉塞米 2ml 双日，静脉注射，呋塞米注射液 2ml，单日，静脉注射以利尿，氯化钾缓释片 1g，每日 3 次以预防低血钾。患者诉胸痛、胸闷、心悸、气短未发作，眼睑及双下肢水肿，结合中医辨证为风痰上扰，给与口服中药以化痰熄风、健脾祛湿，予患者胸痹心痛贴中药贴敷，取穴：神门（双）、虚里、膻中、心腧（双）等穴位，再加辨证取穴联合双侧内关穴皮内针，以改善心悸症状。

入院第 7 天，患者诉胸痛、胸闷、心悸、气短未发作，双下肢无水肿，症状明显好转，一般情况良好，经治疗 7 天后出院。

2. 护理

2.1 护理评估

2.1.1 全身评估

入院当天患者神志清，精神倦怠，胸痛、胸闷、气短、心悸，活动后明显；眼睑及双下肢中度水肿；皮肤完好无破损；夜眠差，夜间难以入睡；采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评定患者焦虑情况。评分标准：总分＜7 分：正常；总分在 7 分～17 分：可能有抑郁症；总分在 17 分～24 分：肯定有抑郁症；总分＞24 分：严重抑郁症。患者入院时评分 17 分，情绪低落、焦虑症状严重，邻里关系差；日常生活能力评定：ADL 评分为 90 分，属部分依赖。

2.1.2 护理诊断

①胸闷、气短、心悸与冠状动脉粥样硬化、心肌供血不足有关；

②眼睑及双下肢水肿与心力衰竭、痰风上扰有关；

③焦虑、夜眠差与健康状况改变有关。

2.1.3 护理计划

①改善患者胸闷、气短、心悸症状；

②眼睑、双下肢水肿恢复正常；

③指导患者规律作息，使其在出院时保持良好的睡眠形态，改善睡眠障碍；

④提高患者的日常生活能力评分；

⑤降低患者焦虑评分。

2.1.4 护理措施

①中医特色护理：

予患者中药贴敷胸痹心痛贴，膏药以三七 15g、乳香 15g、没药 15g、薄荷 10g、檀香 10g 等透皮性强又能活血化瘀、行气通络的药物作为基本处方，将备制好的药物涂于胶布上贴敷，保持 24 小时后取下，每日 1 次。取穴：神门（双）、虚里、膻中、心俞（双）等穴位，再加辨证取穴；患者有明显的心悸，给予双侧内关穴皮内针，以改善心悸症状；予患者耳穴压丸以改善睡眠，取穴：神门、肝、心、脾、皮质下。

②常规护理：

休息与活动管理：患者应保证充足的休息时间，避免过度劳累。随着心功能的改善，患者可逐渐增加活动量，但活动应循序渐进，避免剧烈运动和过度劳累，以免加重心脏负担。

饮食护理：患者的饮食应以低盐、低脂、易消化为原则。限制钠盐摄入，每日不超过 5 克，以减轻水钠潴留和心脏负担。同时，避免高脂肪、高胆固醇食物，以防加重心脏负担。适量摄入优质蛋白质，如鱼肉、鸡肉、豆类等，以维持身体的营养需求。多吃新鲜蔬菜和水果，保证维生素和矿物质的摄入，有助于提高身体的抵抗力。少食多餐，避免暴饮暴食，防止胃肠道淤血。同时，要控制饮水量，避免短时间内大量饮水。

病情监测：密切观察生命体征，包括心率、血压、呼吸、体温等，如有异常应及时报告医生。观察患者有无呼吸困难加重、水肿、咳嗽咳痰等情况。准确记录患者的出入量，以评估心功能和肾功能。

用药护理：严格按照医嘱给患者用药，注意药物的剂量、用法、时间和不良反应。如使用利尿剂时，应观察患者的尿量和电解质变化，防止电解质紊乱。使用血管扩张剂时，要监测血压，避免血压过低。

心理护理：患者常因病情反复、生活质量下降而出现焦虑、抑郁等不良情绪。护理人员鼓励患者积极面对疾病，树立战胜疾病的信心。同时，指导患者通过放松训练、音乐疗法等方式缓解心理压力。

2.1.5 护理评价

时间 效果	6 小时	24 小时	3 天	7 天
胸痛、胸闷、气短、心悸	稍有改善	好转	未发	未发
眼睑、双下肢水肿	中度水肿	中度水肿	轻度水肿	无水肿
睡眠障碍	未改善	未改善	好转	好转
日常生活能力评定	90 分	90 分	95 分	95 分
HAMA 评分	17 分	17 分	9 分	9 分

3. 结果和随访

西医治疗以扩张冠脉、改善心肌供血、平稳控制血压为主，中医治疗以口服中药、中药贴敷、皮内针，同时辅以活动管理、饮食、情志、用药护理等，干预 7 天后，患者胸痛、胸闷、心悸症状明显好转，眼睑及双下肢水肿消失，夜间睡眠质量良好，白天精神状况佳，每日睡眠时间大于 8 h，且汉密尔顿焦虑量表得分为 9 分，总体状况良好，已于 2024 年 10 月 3 日出院。

患者出院后分别于 1 周、2 周进行电话随访，询问患者血压、活动、水肿情况，患者主诉血压波动在 70～96/123～142mm Hg 之间，未出现胸闷、心悸症状。嘱患者居家正常作息，保持心情舒畅，指导

患者每日监测血压，遵医嘱服用降压、抗凝、降脂药物，不适及时就诊。

4.讨论

胸痹心痛是一种常见且严重的疾病，如果不及时治疗，可能会对患者的生命造成威胁。这种病症主要表现为胸部闷痛，甚至可能伴有心痛彻背、喘息不得平卧等症状。从现代医学的角度来看，胸痹心痛往往与冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）、心绞痛、心肌梗死等心血管疾病密切相关。

从中医的角度来讲，胸痹心痛的发生，通常与寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤以及年迈体虚等因素有关。因此在治疗方面，中医通常采用辨证施治的方法，根据患者的具体症状、体质以及病因，制定个性化的治疗方案。

中药贴敷联合皮内针疗法在改善气滞血瘀型胸痹心痛发作期患者的护理中，可以作为一种有效的辅助治疗手段。

中药贴敷是中医治疗疾病的一种外治方法，它以中医理论为基础，根据经络学说，在病体相应的腧穴上，选用适当的药物进行贴敷，使之吸收，发挥其药理作用。对于气滞血瘀型胸痹心痛患者，中药贴敷可以通过贴在特定的穴位上，达到整体调节，扩张血管，增加冠状动脉血流量，减少心肌耗氧量，改善血液循环，从而增加心脏功能的作用。

皮内针疗法是一种将特制的小型针具刺入皮内，固定后留置一定时间，利用其持续刺激作用来治疗疾病的方法。它具有疏通经络、调和气血的作用，特别适用于各种以疼痛为主症的疾病。

中药贴敷联合皮内针疗法在改善气滞血瘀型胸痹心痛发作期患者的护理中，二者均可根据经络腧穴理论调节人体的气血和脏腑功能，因此它们之间具有协同作用，可以共同发挥治疗作用。与口服药物相比，中药贴敷和皮内针疗法都是外治法，可以减少药物对胃肠道的刺激和副作用，操作简单易行，患者易于接受和配合，从而可以提高患者的依从性。

本案例通过中药贴敷联合皮内针疗法结合一般护理，患者胸痛、胸闷、气短、心悸症状明显改善。综上所述，中药贴敷联合皮内针疗法在改善气滞血瘀型胸痹心痛发作期患者的护理中具有一定的优势和效果，值得临床借鉴推广。

本文无潜在利益冲突。